様式第１号（第５条関係）

毛呂山町自転車用ヘルメット購入費補助金交付申請書

令和　　年　　月　　日

毛呂山町長　あて

申請者　住　　所

氏　　名

電話番号

　毛呂山町自転車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第５条の規定により、次のとおり申請します。

なお、補助金の交付申請に当たり、誓約事項を遵守するとともに審査のため住民登録情報及び同一世帯内の町税等の滞納状況資料を閲覧することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ヘルメットを着用する者 | フリガナ  氏　　名 |  | | | 申請者との続柄 |  |
| 生年月日 | 大正・昭和・平成・令和　　年　　月　　日（　　　歳） | | | | |
| 住　　所 | □　申請者と同じ  毛呂山町 | | | | |
| 購入した  ヘルメット | メーカー |  | 品名又は品番 |  | | |
| 安全基準 | ＳＧ　・　ＪＣＦ　・　ＣＥ　・　ＧＳ　・　ＣＰＳＣ | | | | |
| 補助金交付申請額 | | 購入費(税込)　　　　　　円　×１／２＝　　　　　　円  補助金交付申請額＝　　　　　　円 | | | | |

**誓約事項（□に✔を入れてください）**

□　ヘルメットを着用する者は、過去にこの補助金の交付を受けていません。

□　購入した自転車用ヘルメットは、新品のものです。

□　転売、譲渡等を目的としたヘルメットの購入ではありません。

□　偽りその他不正の手段により補助金の交付を受けた場合、補助金を返還します。

□　毛呂山町暴力団排除条例に規定する暴力団、暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者ではありません。

事務局使用欄

|  |  |
| --- | --- |
| 住所･生年月日確認 | □マイナンバーカード　□免許証　□保険証　□その他（　　　　　　　） |
| 安全認証確認 | □ヘルメット確認　□取扱説明書確認　□タグ確認　□レシート等 |